Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. W. Schulte

Über die Beziehungen zwischen der Stellung in der Geschwisterreihe und dem Auftreten psychoreaktiver Störungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
SUSE BECK
aus Stuttgart

1964

7778

Aus der Nervenklinik der Universität Tübingen
Direktor: Professor Dr. med. W. Schulte

Über die Beziehungen zwischen der Stellung in der Geschwisterreihe und dem Auftreten psychoreaktiver Störungen

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
SUSE BECK
aus Stuttgart

1964

Dekan: Professor Dr. H. HARMS
1. Berichterstatter: Dozent Dr. R. LEMPP
Professor Dr. W. SCHULTE
2. Berichterstatter: Professor Dr. K. BETKE

Fotodruck PRÄZIS · Tübingen

INHALTSVERZEICHNIS

Seite

EINLEITUNG 1

EINFÜHRUNG 2

EIGENE ERGEBNISSE

A. Methodik der Untersuchung 7

B. Besprechung der einzelnen Ergebnisse

1. Besitz von Geschwistern und Geschwisterlosigkeit bei den Kindern in kinderpsychiatrischer Behandlung 11
2. Stellung in der Geschwisterreihe 18
3. Geschlechtsunterschiede 24
4. Bedeutung des Alters 27
5. Art der psychoreaktiven Störung in Abhängigkeit von der Stellung in der Geschwisterreihe 30

C. Kritische Schlußbetrachtung 41

ZUSAMMENFASSUNG 43

LITERATURVERZEICHNIS 45

Lebenslauf

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547602_0037

EINLEITUNG

Unter den soziologischen Gegebenheiten, in die der Mensch hineingeboren wird, ist auch die Stellung in der Geschwisterreihe ein Faktor, dessen Bedeutung im Einzelnen noch wenig bekannt ist. Die vorliegende Arbeit soll sich nun mit der Frage befassen, ob ein prägender Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe auf die psychische Entwicklung und auf die soziale Anpassungsfähigkeit am Untersuchungsgut einer kinderpsychiatrischen Abteilung erkennbar ist und sich statistisch erfassen läßt. Es soll dabei versucht werden zu klären, ob eine bestimmte Stellung in der Geschwisterreihe so günstig oder ungünstig ist, daß bei den Kindern, die diese Position einnehmen, häufiger oder seltener wie bei den übrigen Kindern psychoreaktive Störungen auftreten. Zum anderen wird der Frage nachgegangen, ob die verschiedenen Manifestationsformen psychoreaktiver Störungen bei Kindern mit unterschiedlicher Stellung gleich häufig vorkommen und ob die festgestellten Häufigkeitsunterschiede auf den Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe zurückzuführen sind.

EINFÜHRUNG

Alfred ADLER machte als erster Psychoanalytiker darauf aufmerksam, daß durch die Stellung in der Geschwisterreihe die Entwicklung bestimmter Charaktereigenschaften gefördert und anderer unterdrückt werde. Dies sei für die Entstehung psychoreaktiver Störungen bedeutsam. ADLERs Schüler (vor allem RATTNER und WEXBERG) sowie später ECKSTEIN, A. GAUPP, REMPLEIN und ZULLIGER unternahmen es, die typischen Eigenschaften einzelner, ältester, mittlerer und jüngster Kinder sowie die spezifischen Vor- und Nachteile der verschiedenen Positionen aufzuzeigen. Diese Autoren stützen sich dabei fast ausschließlich auf ihre Eindrücke, die sie bei der Beobachtung vieler einzelner Fälle gewannen. Erst vor kurzem wies TOMAN erneut darauf hin, daß der Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe so tiefgreifend sei, daß er sich auch noch im späteren Leben auswirke und sich dies in der psychoanalytischen Praxis zeige.

Daß der Besitz oder Nichtbesitz von Geschwistern sowie die Stellung in der Geschwisterreihe von mitentscheidender Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung ist, wird daher heute allgemein angenommen. Dagegen kann bis heute noch nichts Endgültiges über die Tragweite und Allgemeingültigkeit der Positionseinflüsse gesagt werden. Der Grund dafür ist, daß die statistische Erfassung des Einflusses der Stellung in der Geschwisterreihe äußerst schwierig ist, handelt es sich doch dabei nur um e i n e n Faktor unter den zahlreichen prägenden Milieueinflüssen, die zueinander in vielfältigen Wechselbeziehungen stehen.

Daher konnten die einzelnen statistischen Arbeiten im Bereich der Geschwisterforschung von A. BUSEMANN, G. MAUCO und P. RAMBAUD, Helen KOCH, Rita VUYCK u.a. jeweils nur Einzelfragen klären, die zusammen betrachtet noch kein abgerundetes Bild ergeben können. Die Komplexität der Fragestellung wurde vielmehr immer wieder durch eine gewisse Unstimmigkeit der Resultate erwiesen.

Die hier interessierende Frage, ob sich eine bestimmte Stellung in der Geschwisterreihe auf die psychische Entwicklung so ungünstig auswirkt, daß bei den Kindern, die diese Position einnehmen, häufiger psychoreaktive Störungen auftreten, konnte noch nicht eindeutig geklärt werden. Auf Grund der statistischen Arbeiten von DESCOMBEY, ROQUEBRUNE, ECKSTEIN und KATZENSTEIN über den prozentualen Anteil ältester, mittlerer, jüngster und einziger Kinder unter den Kindern, die in Erziehungsberatungsstellen gebracht werden, ergab sich immer wieder der Verdacht, daß älteste Kinder am häufigsten psychoreaktive Störungen zeigten. Die Problematik, ob die Frage nach einer ungünstigeren Stellung in der Geschwisterreihe überhaupt so generell gestellt werden

darf, wird durch die Beobachtungen von RAMAN besonders offensichtlich. RAMAN fand einen Unterschied der Häufigkeit psychoreaktiver Störungen bei Ältesten in Abhängigkeit zu ihrer Zugehörigkeit zu den verschiedenen Kulturgruppen auf der Insel Mauritius (bei Madagaskar), während die Häufigkeit psychoreaktiver Störungen Mittlerer und Jüngster in allen Kulturgruppen gleich war. Älteste aus Kulturgruppen mit besonders starker hierarchischer Ordnung, in denen die Ältesten als Erbe und späteres Oberhaupt der Sippe besonders erzogen werden, zeigten am wenigsten psychoreaktive Störungen. Dagegen ist die Zahl Ältester mit psychoreaktiven Störungen in der Kulturgruppe am höchsten, in der die Fähigkeiten des Einzelnen für sein Ansehen allein entscheidend sind.

Während die Frage nach einer ungünstigen Position in Bezug auf das Auftreten psychoreaktiver Störungen demnach bereits viel diskutiert ist, liegen über die Frage, ob die verschiedenen Manifestationsformen psychoreaktiver Störungen bei Einzelkindern, Ältesten, Mittleren oder Jüngsten jeweils in gleicher Häufigkeit vorkommen, bisher keine Einzelarbeiten vor.

Zur groben Orientierung soll auf diese grundsätzliche Einführung noch ein kurzer schematisierter Überblick über die Besonderheiten der einzelnen Stellungen innerhalb der Geschwisterreihe gegeben werden, soweit dies für das Verständnis der Arbeit nötig ist. Da die Übersicht allein unter diesem Aspekt geschrieben wurde, kann für sie kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden.

Die Stellung des Einzelkindes wird dadurch charakterisiert, daß auf Grund des Mangels von Geschwistern die gesamte Aufmerksamkeit der Eltern durch dieses Kind absorbiert wird und das Kind nicht gezwungen ist, sich in eine Gemeinschaft einzuordnen. Damit können fast alle für Einzelkinder als typisch geschilderten Eigenschaften erklärt werden. Über diese typischen Eigenschaften Einziger herrscht bei den verschiedenen Autoren weitgehende Übereinstimmung. Als solche werden immer wieder genannt: verzogen, verweichlicht, verzärtelt, daher bequem und faul, ängstlich, unanpassungsfähig, herrschsüchtig, egoistisch, kontaktgestört, einzelgängerisch und lebensuntüchtig. Die Vertreter der individualpsychologischen Schule betonen noch besonders, daß bei Einzelkindern häufig eine übermäßige Selbsteinschätzung zu beobachten sei. Gleichzeitig hätten die Einzelkinder aber auch oft Minderwertigkeitskomplexe. Deshalb seien diese Kinder übermäßig eitel und sehr von äußeren Erfolgen abhängig. ZULLIGER hebt noch besonders hervor, daß Einzelkinder häufig ein altkluges, unkindliches und unnatürliches Wesen zeigten. Sie machten den Eindruck, "Erwachsene en miniature" zu sein.

Charakteristisch für die Situation Ältester ist zum einen, daß sie zunächst - mehr oder weniger lang - Einzelkinder waren und sich später damit abfinden müssen, daß sich diese Situation durch die Geburt eines oder mehrerer Geschwister verändert hat. Zum andern besteht bei allen Ältesten die Gefahr,

daß sie auf Grund ihrer Position für älter und reifer gehalten werden, wie sie eigentlich sind. Daher werden ihnen Pflichten und Rechte zugemutet, denen sie noch nicht gewachsen sind. Zudem haben die Eltern noch keine Erfahrung in der Erziehung und wenden daher bei ältesten Kindern häufig starre Erziehungsprinzipien an, was sie meist bei den folgenden Kindern aufgeben. Auf Grund dieser Überlegungen werden die Eigenschaften, die bei Ältesten als typisch beschrieben wurden, verständlich: still, ernst, zurückgezogen, feinfühlig, unsicher, gehemmt, gewissenhaft, ehrgeizig, streberisch. ECKSTEIN betont besonders, daß bei Ältesten häufig ein Knick in der psychischen Entwicklung zu beobachten sei (meist in Zusammenhang mit dem Auftreten eines Geschwisterchens). Dies Kinder seien zunächst unbefangene, umgängliche und lebhafte Kinder gewesen, bevor sie sich in typische Älteste verwandelt hätten. Die Bedeutung der Ältestenrolle auf die psychische Entwicklung wird sehr unterschiedlich gewertet. POROT hebt hervor, daß die Stellung eines Ältesten keinen augenscheinlichen Vorteil für diese Kinder zeige. Daher werde sie unter Umständen als eine affektive Frustration und Ungerechtigkeit empfunden. POROT räumt aber doch ein, daß die Ältestenrolle - wenn die Forderungen der Eltern nicht zu excessiv seien - eine gute Schule für die Persönlichkeitsentwicklung sei. ECKSTEIN sieht den prägenden Einfluß der Stellung Ältester ebenfalls als vorwiegend ungünstig für die Entwicklung zu einer ausgeglichenen Persönlichkeit an. Sie trage häufig den Keim einer Neurotisierung in sich. Die seelische Überforderung lasse die Rolle subjektiv als unvorteilhaft empfinden, andererseits verhindere das besonders stark entwickelte Überich das Aufbrechen einer Rebellion, daher würden diese Kinder häufig in regressive Verhaltensweisen abweichen. ZULLIGER sieht zwar diese Gefahren der Ältestenrolle ebenfalls, hält sie aber nicht für gewichtiger im Vergleich zu den Gefahren bei den anderen Positionen. Außerdem ist ZULLIGER nicht der Ansicht, daß die Ältesten ihre Rolle ausschließlich als unvorteilhaft empfinden würden. Er lehnt sich dabei eng an die Erkenntnis ADLERs an, daß die Ältesten als Erstgeborene relativ oft ein gehobenes Selbstgefühl zeigten. ZULLIGER betont deshalb bei Ältesten mehr wie die meisten anderen modernen Autoren den Wesenszug, daß sie über ihre Geschwister dominieren und sie beherrschen wollten.

Die Gruppe der mittleren Kinder umfaßt viele Kinder, die unter sehr verschiedenen Bedingungen aufwachsen. Sicher sind die prägenden Milieueinflüsse erheblich unterschiedlich, ob es sich z.B. um ein zweites von drei Kindern oder ein viertes von fünf Kindern handelt. Trotzdem ist die Stellung aller mittleren Kinder durch eine Gemeinsamkeit charakterisiert. Ihre Stellung ist nämlich nie so exponiert wie die Stellung der Einzelkinder, der Ältesten und der Jüngsten. Unter diesem Aspekt wird die besonders große soziale Erfahrung mittlerer Kinder deutlich. Die bei diesen Kindern als typisch beschriebenen Eigenschaften könnten durchaus dadurch erklärt werden, daß diese Kinder in

einem besonderen Maß von sich aus gezwungen sind, sich anzupassen und durchzusetzen. Es handelt sich um folgende Eigenschaften: unsicher, bescheiden, rücksichtsvoll, anpassungsfähig, ausgleichend, gewandt, selbständig und unabhängig. WEXBERG sah die Rolle der Mittleren für besonders ungünstig an. Da diese Kinder allzusehr im Schatten des Ältesten und auch des Jüngsten stünden, würden sie leicht entmutigt werden und behielten oft lebenslang ihre verschüchterte und linkische Haltung bei. Sie würden sich nur dann zu ausgeglichenen Persönlichkeiten entwickeln, wenn es ihnen gelänge, ein Gebiet zu finden, in dem sie bessere Leistungen als ihre ältesten Geschwister zustande brächten. Von allen anderen Autoren wird die Stellung der mittleren Kinder nicht so einseitig als ungünstig für die psychische Entwicklung angesehen. Im Gegenteil herrscht die Meinung vor, daß gerade bei der Stellung der mittleren Kinder am ehesten die Voraussetzungen für die Entwicklung zu einer ausgeglichenen Persönlichkeit gegeben seien. ZULLIGER glaubt bei den mittleren Kindern als Folge des Zwangs, sich anzupassen, auch noch die folgenden Eigenschaften gehäuft beobachtet zu haben: diese Kinder würden sich relativ leicht zu schlauen und berechnenden Menschen entwickeln und hätten häufig eine opportunistische Art.

Bei jüngsten Kindern besteht generell die Gefahr, daß sie von den Eltern und Geschwistern allzulange so behandelt werden, als ob sie kleiner, schwächer und jünger seien. Die Eigenschaften, die als typisch für jüngste Kinder beschrieben wurden, sind fast alle dadurch zu verstehen, daß diese Kinder lernen, die Vorteile ihrer Stellung auszunützen, andererseits eine gewisse Protesthaltung wegen der Behandlung, die sie erfahren, einnehmen. Es handelt sich dabei um die folgenden, bei jüngsten Kindern vermehrt beobachteten Eigenschaften: verwöhnt, egoistisch, eigensinnig und eigenwillig, schlagfertig, aufgeweckt, lebhaft, leichtlebig, genießerisch, nicht fleißig, aber unter Umständen unter besonderer Energieentfaltung zu ungewöhnlichen Leistungen fähig. Über den Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe bei Jüngsten herrscht eine weitgehende Übereinstimmung. ECKSTEIN ist der Ansicht, daß die Jüngsten am wenigsten neuroseanfällig seien, da ihr Überich weniger entwickelt sei.

Die meisten Autoren (mit Ausnahme von ECKSTEIN und WEXBERG) sind der Ansicht, daß von keiner Position angenommen werden kann, sie sei für die psychische Entwicklung besonders günstig oder ungünstig. ZULLIGER formulierte diese Ansicht folgendermaßen: Jede Position trage bestimmte Vorteile und Nachteile in sich, die sich gegenseitig etwa die Waage hielten. Die psychische Entwicklung werde nur dann in abwegige Bahnen geleitet, wenn das Familiengleichgewicht gestört sei. ZULLIGER hebt dabei besonders die Bedeutung der Eltern hervor, durch die, entsprechend ihrer Persönlichkeit, der Einfluß jeder Position entscheidend verändert werden kann. So wirke sich in manchen Familien die Stellung der Ältesten besonders günstig oder ungünstig auf die psychische Entwicklung aus, während in anderen Familien dies bei mittle-

ren, jüngsten oder einzigen Kindern der Fall sein könne, je nachdem, ob die Eltern mehr dazu neigten ihre Kinder straff zu erziehen, sie eher zu verwöhnen oder zu vernachlässigen. Charlotte BÜHLER kam auf Grund ihrer sorgfältigen Untersuchungen einiger, weniger Familien zu dem Ergebnis, daß bei den von ihr untersuchten Fällen offensichtlich nicht der formale Faktor der Stellung in der Geschwisterreihe die günstige oder ungünstige Stellung des einzelnen Kindes bedingt hat, sondern daß dafür ganz individuelle Bedingungen ausschlaggebend waren, im wesentlichen infolge der pädagogisch richtigen oder unrichtigen Behandlung, die jedes Kind durch seine Eltern erfuhr.

Die hier zitierten Ansichten und die geschilderten Überlegungen beruhen fast ausschließlich auf sogenannten Erfahrungstatsachen und dürfen daher nicht als gesichert angesehen werden.

EIGENE ERGEBNISSE

A. METHODIK DER UNTERSUCHUNG

Die Arbeit beruht auf der statistischen Auswertung von 3417 Krankengeschichten stationärer und ambulanter Patienten des Klinischen Jugendheims der Universitätsnervenklinik Tübingen aus den Jahren 1959 - 1963. (In dieser kinderpsychiatrischen Abteilung kommen Kinder mit psychischen Auffälligkeiten und eigentlichen psychischen Erkrankungszuständen jeglicher Art sowie Kinder mit neurologischen Krankheiten zur Aufnahme. Die Kinder bleiben durchschnittlich einige wenige Wochen zur Untersuchung und Behandlung. Es werden nur Kinder von drei bis sechzehn Jahren aufgenommen. In die angeschlossene Erziehungsberatungsstelle werden auch Kinder unter drei Jahren gebracht, außerdem kommen dorthin auch vereinzelt Jugendliche über sechzehn Jahren.) Wegen fehlender oder ungenügender Angaben über die Stellung in der Geschwisterreihe mußten von den 3417 Krankengeschichten 1023 Krankengeschichten ausgeschieden werden.

Unter den 2394 verbliebenen Fällen war in 856 Fällen die Diagnose einer psychoreaktiven Störung gestellt worden. Unter der Diagnose einer psychoreaktiven Störung wurden nicht nur die eigentlichen neurotischen Krankheitszustände verstanden, sondern auch bestimmte Verhaltensauffälligkeiten, sowie Auffälligkeiten im charakterologischen Gebiet zusammengefaßt.

Diese 856 Krankengeschichten wurden einem Auswahlverfahren unterworfen, damit zusätzlich komplizierende Faktoren - soweit sie überhaupt faßbar waren - ausgeschaltet werden konnten. Es wurde dabei vor allem auf die Faktoren geachtet, von denen angenommen werden mußte, daß sie nicht für jede Stellung innerhalb der Geschwisterreihe von gleicher Bedeutung sind. Diese Faktoren können teilweise bestimmte Positionen innerhalb der Geschwisterreihe in typischer Weise komplizieren. Auf Grund dieser Beobachtung trennen andere Autoren bei Untersuchungen über das Problem des prägenden Einflusses der Stellung in der Geschwisterreihe diese Faktoren häufig nicht ab. Dadurch bleiben aber die Verhältnisse sehr komplex. Im Rahmen dieser Arbeit soll der Versuch unternommen werden, den Einfluß des Besitzes bzw. Nichtbesitzes von Geschwistern sowie der Stellung in der Geschwisterreihe so weit wie möglich isoliert zu betrachten.

Die 856 Krankengeschichten wurden deshalb nach folgenden Gesichtspunkten aussortiert:

1. Es wurden nur Kinder aus vollständigen Familien (Ehepaare mit einem oder mehreren Kindern) weiter berücksichtigt. Dabei fand die Annahme, daß die Milieufaktoren innerhalb des Krankenguts stark variieren, ihre Be-

stätigung: Von den Einzelkindern stammten nur 42 % aus einer Normalfamilie, während die Kinder aus Familien mit mehr als einem Kind, gleichgültig ob es sich dabei um Älteste, Mittlere oder Jüngste handelte, jeweils in durchschnittlich 68 % der Fälle aus einer Normalfamilie kamen. Von den 856 Fällen waren nach dieser Auswahl noch 539 Fälle übrig geblieben.

2. Da Kinder mit leichteren organischen Hirnschäden in kritischen Situationen leichter in eine neurotische Fehlreaktion hineingeraten als hirngesunde Kinder (LEMPP), wurden außer den Kindern, bei denen die Diagnose einer cerebral-organischen Erkrankung oder Schädigung gestellt worden war, auch alle Kinder ausgeschlossen, bei denen ein Verdacht nicht sicher ausgeschlossen werden konnte. Ein solcher Verdacht bestand bei:

   a) Kindern, die angeblich durch eine schwere Geburt auf die Welt gekommen waren (d.h. Asphyxie, Zangengeburt, sonstige Kunsthilfe, Lageanomalien, Kaiserschnitt, Zwillingsgeburt, traumatische Geburtsveränderungen am Kind und Erythroblastose),

   b) Kindern, bei denen angeblich eine Lebensschwäche bestand, sowie allen Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 2500 g,

   c) Kindern, die im ersten Lebensjahr schwere Ernährungsstörungen oder Infektionskrankheiten durchmachten,

   d) Kindern, die angeblich Krämpfe hatten,

   e) Kindern mit einem pathologischen EEG-Befund.

Hierbei zeigte sich ebenfalls ein Unterschied der Häufigkeit zwischen den einzelnen Positionen, wenn auch nicht so auffällig wie bei den Milieuverhältnissen. Unter den ausgeschiedenen Krankengeschichten fanden sich zwar gleichviel Älteste und Jüngste. Differenzierte man allerdings Älteste und Jüngste genauer nach der Zahl der Geschwister, so zeigte sich keine regelmäßige Verteilung. Unter den Kindern aus Familien mit bis zu drei Kindern überwog die Zahl der Ältesten mit Verdacht auf eine cerebral-organische Schädigung die Zahl der Jüngsten, während unter den Kindern aus kinderreicheren Familien mehr Jüngste wie Älteste mit Verdacht auf eine hirnorganische Schädigung gefunden wurden. Dieser Häufigkeitsunterschied kann am ehesten durch Überlegungen von geburtshilflicher Seite her erklärt werden. Erstgeburten dauern bekanntlich länger als nachfolgende Geburten, daher kann angenommen werden, daß Erstgeborene eher asphyktisch zur Welt kommen. Bei häufigen Geburten nehmen die Komplikationsmöglichkeiten aus vielerlei Gründen wieder zu, sodaß durchaus verständlich wäre, daß die bei jüngsten Kindern aus Mehrkinderfamilien häufiger gefundenen Hirnschäden geburtstraumatisch entstanden wären.

Auf Grund dieses Auswahlverfahrens blieb schließlich nur eine bemerkenswert kleine Gruppe von 254 Fällen übrig, also knapp 30 % der 856 Fälle. Obwohl die Feststellung, daß 70 % der Fälle, die wegen einer psychoreaktiven Erkrankung in kinderpsychiatrische Behandlung gebracht worden waren, durch ein ungeordnetes Milieu oder, bzw. gleichzeitig, durch eine cerebral-organische Schädigung zusätzlich belastet sind, bei unserer Fragestellung nicht interessiert, soll sie doch festgehalten werden.

Durch die kleine Anzahl resultierender Fälle wurde eine Aufstellung vieler Untergruppen, in denen die Stellung in der Geschwisterreihe, Alter und Geschlecht gesondert berücksichtigt worden wären, unmöglich. Die 256 Fälle wurden daher nur in folgende sechs Gruppen unterteilt:

Einzelkinder	Abkürzung:	EK
Älteste von zwei Kindern	"	Ä II
Älteste von drei und mehr Kindern	"	Ä III/X
Mittlere	"	M
Jüngste von zwei Kindern	"	J II
Jüngste von drei und mehr Kindern	"	J III/X

Diese Gruppen wurden hinsichtlich der Verteilung in die Geschlechter, des Alters, der Einweisungsgründe und, sofern ein testpsychologischer Untersuchungsbefund vorlag, hinsichtlich der affektiven Bindungen zu Eltern und Geschwistern verglichen.

Die Zusammensetzung des Untersuchungsguts wurde mit den Daten einer bisher nicht veröffentlichten Repräsentativerhebung der Bevölkerung Baden-Württembergs aus dem Jahre 1957, die freundlicherweise vom Statistischen Landesamt für diesen Zweck zur Verfügung gestellt worden waren, verglichen. Dieses Vergleichsmaterial entspricht aus zwei Gründen nicht den idealen Forderungen, die an eine Vergleichsstichprobe gestellt werden müssen. Zum einen wurden in der Volkserhebung Kinder aller Altersstufen, die mit ihren Eltern zusammenleben, erfaßt, während das Krankengut vor allem Kinder und Jugendliche zwischen dem 5. und dem 18. Lebensjahr umfaßt. Zum andern ist die Kinderzahl abhängig von der sozialen Schichtung (KÖNIG). So ist vor allem der prozentual viel kleinere Anteil von Familien mit nur einem oder zwei Kindern in der von der Landwirtschaft lebenden Bevölkerungsschicht hervorzuheben. Da das Einzugsgebiet der Klinik zwar ganz Baden-Württemberg umfaßt, der hauptsächliche Anteil der Patienten jedoch vorwiegend aus der näheren Umgebung Tübingens stammt, ist nicht sicher, ob das Patientengut in seiner sozialen Zusammensetzung dem repräsentativen Bevölkerungsquerschnitt Baden-Württembergs entspricht. (Subjektiv hat man eher nicht den Eindruck einer Übereinstimmung.) Diese Fehlermöglichkeiten dürfen aber im Rahmen dieser groben Statistik vernachlässigt werden.

Tabelle 1

a) Bevölkerung von Baden-Württemberg :

	Familien mit ...		Kinder aus Familien mit ...	
	absolut	in %	absolut	in %
1 Kind	505000	42	505000	22
2 Kindern	393000	33	786000	34
3 Kindern	179000	15	537000	23
4 Kindern	73000	6	292000	13
5 Kindern	24000	2	120000	5
6 und mehr Kindern	16000	1	96000	4

b) Bevölkerung des Departement Paris :

	Familien mit ...		Kinder aus Familien mit ...	
	absolut	in %	absolut	in %
1 Kind	206280	60	206280	38
2 Kindern	86075	25	172150	32
3 Kindern	28388	8	85164	16
4 Kindern	10264	3	41056	8
5 und mehr Kindern	7648	2	38240	7

Da vom Statistischen Landesamt nur die Anzahl der Ehepaare unterschiedlicher Kinderzahl erfahren werden konnte, mußte von diesen Familien ausgehend umgerechnet werden, wieviele Kinder prozentual Einzelkinder und Kinder aus Familien mit zwei, drei, vier, fünf und mehr Kindern sind (siehe Tabelle 1 a)).

Im Verlauf der Arbeit wird die Veröffentlichung von DESCOMBEY und ROQUEBRUNE öfter zum Vergleich herangezogen. Die beiden Autoren verglichen das Untersuchungsgut einer Erziehungsberatungsstelle in Paris bezüglich dessen Herkunft aus Familien mit unterschiedlicher Kinderzahl mit der Zusammensetzung der Bevölkerung des Departements Paris, ohne zuvor aus der Anzahl der Familien mit unterschiedlicher Kinderzahl die Anzahl der Kinder zu errechnen. Wir haben uns daher erlaubt, die angegebenen Zahlen umzurech-

nen (siehe Tabelle 1b)) und erst dann mit unserem Patientengut zu vergleichen. Im Verlauf der Arbeit wird immer wieder von den Ergebnissen der französischen Arbeit gesprochen; es handelt sich dabei nicht immer um die Meinung der Autoren, sondern teilweise um eigene Folgerungen, zu denen wir auf Grund der veröffentlichten Zahlen gelangten.

Nach Tabelle 1 a) konnte ausgerechnet werden, wieviele Kinder prozentual Einzelkinder, Älteste, Mittlere und Jüngste sind:

Tabelle 2

Einzelkinder	505	= 22 %
Älteste	685	= 29 %
Jüngste	685	= 29 %
Mittlere	461	= 20 %

Zur Prüfung der Verläßlichkeit der Ergebnisse wurden sämtliche festgestellten Abweichungen nach der Formel für die stark unsymmetrische Zufallsverteilung sehr seltener Ereignisse (χ^2) berechnet, ausgehend von den absoluten Zahlenwerten. Die angegebenen Prozentzahlen dienen nur der groben Orientierung und dürfen daher nur mit Vorbehalten betrachtet werden, da sie unter Umständen verblüffen und zu einem falschen Rückschluß verleiten können, wie an einem Beispiel auf Seite 18 deutlich wird.

B. BESPRECHUNG DER EINZELNEN ERGEBNISSE

1. Besitz von Geschwistern und Geschwisterlosigkeit bei den Kindern in kinderpsychiatrischer Behandlung

Bevor auf die Häufigkeit Ältester, Mittlerer und Jüngster eingegangen werden kann, muß zunächst festgestellt werden, ob die Zusammensetzung des gesamten Untersuchungsguts des Klinischen Jugendheims bezüglich der Herkunft aus Familien mit einem, zwei, drei, vier, fünf, sechs und mehr Kindern der Zusammensetzung der Vergleichsbevölkerung entspricht, da nur im Fall einer Übereinstimmung auch ein Vergleich zwischen der ausgewählten Gruppe von 254 Kindern mit psychoreaktiven Störungen zulässig ist.

Ein Vergleich zwischen dem Untersuchungsgut und der Vergleichsbevölkerung hätte aber die umfangreiche Arbeit erfordert, zuvor alle Kinder, die nicht aus vollständigen Familien stammen, aus dem Untersuchungsgut auszuschei-

den. Im Bewußtsein, eine zusätzliche vermeidbare Fehlerquelle bestehen zu lassen, wurden diese beiden Gruppen dennoch miteinander verglichen. Dabei zeigte sich überraschenderweise trotzdem eine erstaunlich gute Übereinstimmung (siehe Tabelle 3 a, Spalte 1 und 2). Unter diesen Umständen halten wir es für zulässig, die beiden Gruppen auch in Einzelheiten miteinander zu vergleichen. Diese mögliche Fehlerquelle soll aber nicht unerwähnt bleiben.

Betrachtet man die beiden Vergleichsgruppen nun genauer, so stellt man fest, daß Kinder aus Familien mit einem und zwei Kindern im Gesamtuntersuchungsgut seltener zu erwarten wäre, dagegen Kinder aus Familien mit drei Kindern etwas häufiger vorkommen. Diese geringen Abweichungen sind nicht statistisch signifikant (die größte Abweichung beträgt nur 3 %) und daher als zufällig anzusehen. Es wäre durchaus naheliegend, die Ursache für diese geringe Abweichung darin zu suchen, daß ein größerer Teil der jungen Patienten im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung Baden-Württembergs aus bäuerlichen Familien stammen könnte. Dieser Vermutung konnte nicht weiter nachgegangen werden, sie bleibt also spekulativ.

Vergleicht man darauf hin die 254 ausgewählten Fälle mit psychoreaktiven Erkrankungen (siehe Tabelle 3 a, Spalte 4) mit der Vergleichsbevölkerung, so fällt auf, daß eine annähernde Übereinstimmung nicht mehr festzustellen ist. Jedoch sind auch diese Abweichungen noch nicht so groß, daß irgendwo eine statistische Signifikanz festzustellen ist; sie sind aber doch so auffallend, daß gewisse Tendenzen deutlich werden. Diese Tendenzen sind bereits am Gesamtuntersuchungsgut ganz schwach angedeutet zu erkennen. Sie sind ebenfalls, in etwas stärkerer Ausprägung, bei den unaussortierten 856 Fällen mit psychoreaktiven Störungen (also auch einschließlich aller Kinder, bei denen eine psychoreaktive Störung neben einer anderen, meist organisch bedingten Störung festgestellt worden war) zu finden, die zur weiteren Orientierung in Tabelle 3 a, Spalte 3 mitaufgeführt werden. Daß diese Tendenzen mit zunehmender Auswahl deutlicher hervortreten, wird in Figur I, die eine graphische Darstellung der Tabelle 3 a ist, gut erkennbar. Es ergibt sich daraus die Möglichkeit, die zunehmenden Abweichungen von den Verhältnissen in der Gesamtbevölkerung bei den immer weiter aussortierten Gruppen als Hinweis auf eine Anreicherung von Fällen, die mit dem Besitz oder Nichtbesitz von Geschwistern in ursächlichem Zusammenhang stehen, zu interpretieren.

Im einzelnen können folgende Tendenzen festgestellt werden:

1. Einzelkinder kommen seltener, als zu erwarten ist, in kinderpsychiatrische Behandlung.
2. Für Kinder aus Zweikinderfamilien gilt die gleiche Feststellung wie für Einzelkinder.
3. Kinder aus Familien mit drei Kindern scheinen häufiger, als zu erwarten ist, in kinderpsychiatrische Behandlung gebracht zu werden.

4. Kinder aus Familien mit vier Kindern scheinen knapp in der zu erwartenden Häufigkeit gebracht zu werden.
5. Kinder aus Familien mit fünf und mehr Kindern scheinen mit zunehmender Geschwisterzahl vermehrt wegen psychoreaktiver Störungen in kinderpsychiatrische Behandlung gebracht zu werden.

Im Vergleich mit der ähnlichen Untersuchung von DESCOMBEY und ROQUEBRUNE kann allerdings nur eine dieser Tendenzen erhärtet werden. Die beiden Autoren verglichen ebenfalls eine ausgewählte Gruppe von Kindern mit psychoreaktiven Störungen bezüglich ihrer Herkunft aus Familien mit unterschiedlicher Kinderzahl mit der entsprechenden Bevölkerung des Departements Paris, verwandten dabei aber ein anderes Auswahlverfahren, bei dem zwar Kinder mit organisch bedingten Störungen ausgeschieden wurden, jedoch die Milieuverhältnisse nicht beachtet wurden. In Tabelle 3 b sind die Zahlen der französischen Veröffentlichung zum Vergleich aufgeführt. Es zeigt sich, daß sich für alle Kinder mit Geschwistern keine Tendenz erhärten läßt. Die Abweichungen zwischen unserem Untersuchungsgut und der Vergleichsbevölkerung hängen wahrscheinlich doch damit zusammen, daß die Sozialstruktur des Untersuchungsguts nicht der Sozialstruktur der Vergleichsbevölkerung entspricht. Jedenfalls dürfen sie nicht so gedeutet werden, als ob die Zahl der Geschwister für die unterschiedliche Häufigkeit, mit der die Kinder aus Familien mit zwei, drei, vier, fünf und mehr Kindern in kinderpsychiatrische Behandlung kommen, ausschlaggebend sei. Dieser Schluß dürfte nur dann gezogen werden, wenn die Abweichungen bestehen blieben, würde man die Gruppe mit den ausgewählten Kindern mit psychoreaktiven Störungen mit einer Stichprobe aus der Bevölkerung vergleichen, die in ihrer Sozialstruktur genau der Gruppe mit psychoreaktiven Störungen entsprechend ausgesucht worden wäre.

Nur die Feststellung, daß Einzelkinder seltener in kinderpsychiatrische Behandlung gebracht werden, kann im Vergleich mit der Untersuchung von DESCOMBEY und ROQUEBRUNE erhärtet werden. Rückschlüsse auf die tatsächliche Häufigkeit psychoreaktiver Störungen bei Einzelkindern können jedoch auch auf Grund der Übereinstimmung mit den französischen Untersuchern nicht gezogen werden. Dies wäre nur dann möglich, wenn die untersuchten Kinder jeweils eine repräsentative Stichprobe der Bevölkerung bezüglich ihrer sozialen Herkunft darstellten.

Die Feststellung, daß Einzelkinder seltener in jugendpsychiatrische Behandlung kommen, ist sehr erstaunlich, scheint sie doch der heute allgemeingültigen Erkenntnis zu widersprechen, daß unter Einzelkindern besonders häufig besonders ungünstige Bedingungen für die psychische Entwicklung anzutreffen sind. Bei der Betrachtung der Persönlichkeitsentwicklung typischer Einzelkinder, die vor allem zu Ungunsten der Anpassungsfähigkeit und Durchsetzungsfähigkeit geht, ergibt sich kein Hinweis zur Erklärung, warum diese Kinder seltener

psychoreaktive Störungen durchmachen sollten. Es ergeben sich jedoch einige Gesichtspunkte, die sich vielleicht gleichzeitig auswirken und erklären könnten, warum wesentlich weniger Einzelkinder wegen psychoreaktiver Störungen in kinderpsychiatrische Behandlung gelangen:

1. Es wäre denkbar, daß Einzelkinder mindestens ebenso häufig wie andere Kinder an psychoreaktiven Störungen leiden, aber aus äußeren Gründen weniger in kinderpsychiatrische Behandlung kommen. In erster Linie wäre dabei daran zu denken, daß die Eltern eines einzigen Kindes weniger Vergleichsmöglichkeiten als andere Eltern haben und daher nicht so gut erkennen, wenn ihr Kind eine psychoreaktive Störung durchmacht. Andererseits bestünde auch die die Möglichkeit, daß Einzelkinder vermehrt solche Manifestationsformen psychoreaktiver Störungen zeigen, die die Umwelt weniger belästigen und daher auch weniger auffallen.

2. Wahrscheinlicher läßt sich aber diese Feststellung dadurch erklären, daß bei vielen Einzelkindern zwar die Entwicklung einer neurotischen Struktur durch ihre Einzelkindsituation angebahnt wird, daß aber die eigentlichen neurotischen Erkrankungen erst im Erwachsenenalter in Form schwerer Kernneurosen so manifest werden, daß die ehemaligen Einzelkinder in psychiatrische Behandlung kommen. Da die meisten Einzelkinder besonders umsorgt aufwachsen und weniger befordert werden, ist eine besondere Voraussetzung dafür gegeben, daß die neurotischen Erkrankungen sich erst manifestieren, wenn sich diese Menschen im Lebenskampf behaupten sollen.

Tabelle 3a

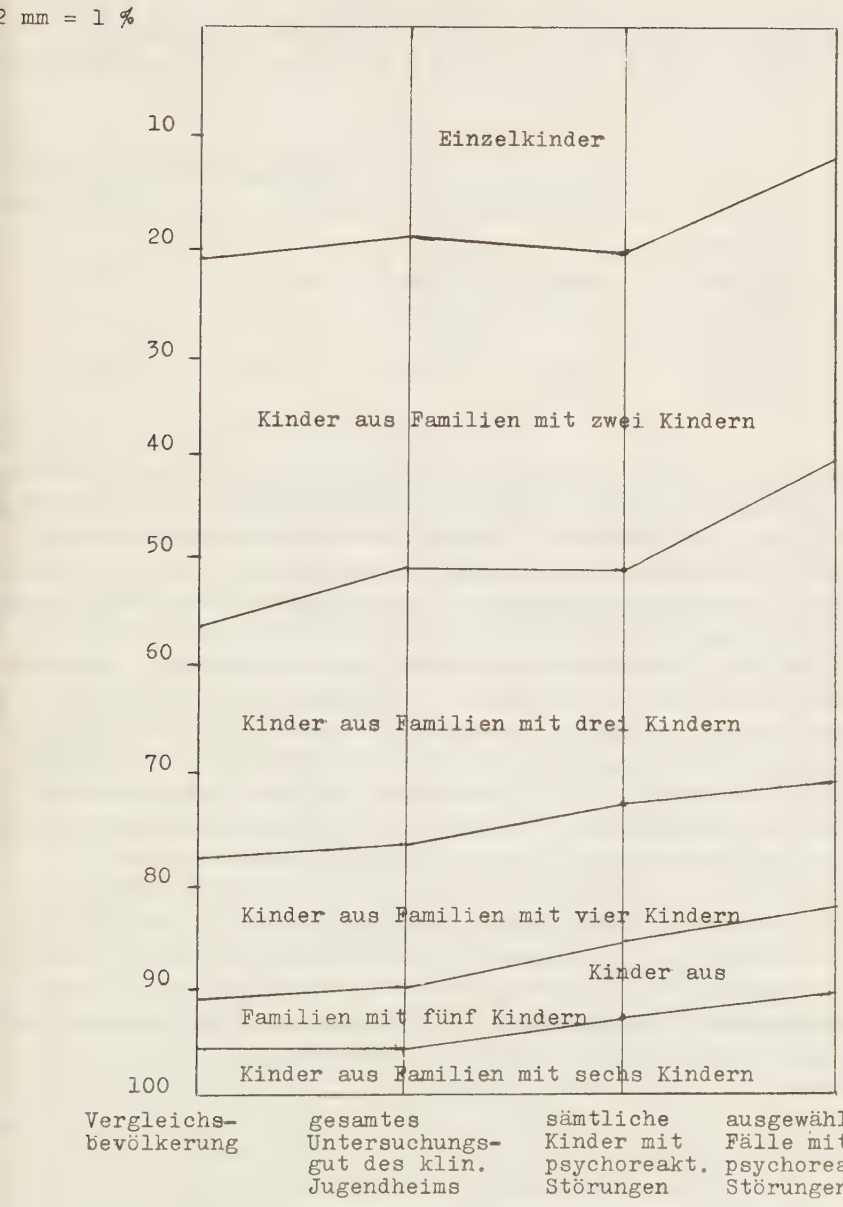
inder aus amilien mit ...	Spalte 1 Vergleichsbevölkerung		Spalte 2 Gesamtuntersuchungsgut		Spalte 3 sämtliche Kinder mit psychoreaktiven Störungen		Spalte 4 ausgewählte Fälle mit psychoreaktiven Störungen	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
1 Kind	505	22	480	20	180	11	39	16
2 Kindern	786	34	758	31	259	30	70	28
3 Kindern	537	23	586	25	195	23	70	28
4 Kindern	292	13	310	13	102	12	29	11
5 Kindern	120	5	161	6	61	7	21	8
6 und mehr Kindern	96	4	99	4	59	7	25	9

Tabelle 3 b

Zahlen der Untersuchung von DESCOMBEY und ROQUEBRUNE

Kinder aus Familien mit ...	Vergleichsbevölkerung (Departement Paris) absolut	in %	Untersuchungsgut absolut	in %
1 Kind	206280	38	203	30
2 Kindern	172150	32	237	35
3 Kindern	85164	16	123	18
4 Kindern	41056	8	67	10
5 Kindern (und mehr)	38240	7	51	7

F i g u r I


2 mm = 1 %
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
Einzelkinder
Kinder aus Familien mit zwei Kindern
Kinder aus Familien mit drei Kindern
Kinder aus Familien mit vier Kindern
Kinder aus
Familien mit fünf Kindern
Kinder aus Familien mit sechs Kindern
Vergleichs-
bevölkerung
gesamtes
Untersuchungs-
gut des klin.
Jugendheims
sämtliche
Kinder mit
psychoreakt.
Störungen
ausgewählte
Fälle mit
psychoreakt.
Störungen

2. Stellung in der Geschwisterreihe

Nach der Vorbetrachtung im vorstehenden Abschnitt (B. 1.) kann man nun die Gruppe hinsichtlich ihres Anteils einziger, ältester, mittlerer und jüngster Kinder aufgliedern und mit der Vergleichsbevölkerung vergleichen:

Tabelle 4

	Einzige	Älteste	Mittlere	Jüngste
Repräsentativ-bevölkerung Baden-Württ.	505=22 %	685=29 %	461=20 %	685=29 %
ausgewähltes Patientengut	39=16 %	84=33 %	74=29 %	57=22 %

Diese Tabelle könnte tatsächlich dazu verleiten, die Hypothese aufzustellen, Älteste und Mittlere kämen häufiger wegen psychoreaktiver Störungen in kinderpsychiatrische Behandlung. Weshalb diese Zahlen in dieser Form nicht verwendet werden dürfen, läßt sich sehr leicht am Beispiel der Mittleren erklären. Da, wie bereits festgestellt wurde, weniger Kinder aus Familien mit einem und zwei Kindern im Vergleich zur Bevölkerung im Patientengut vorkommen, müssen folglich in unserem Patientengut mehr Mittlere vorkommen. Hierdurch entsteht der scheinbare Unterschied von 9 %. In Wirklichkeit kommen aber mittlere Kinder im Krankengut annähernd genau so häufig vor, wie bei einer gleichmäßigen Verteilung der Ältesten, Mittleren und Jüngsten bei dieser obengenannten Familiengruppierung zu erwarten ist (wie unten beschrieben wird). Die Tabelle 4 erlaubt daher nur Rückschlüsse bei den ältesten und jüngsten Kindern, da diese theoretisch immer gleich häufig vorkommen müssen.

Deshalb mußte bei jeder einzelnen Familienkategorie die Aufteilung in Älteste, Mittlere und Jüngste getrennt erfolgen und mit dem für die jeweilige Gruppe festgestellten, zu erwartenden Mittelwert verglichen werden. (Beispiel für die Ermittlung dieser Mittelwerte: Bei 20 Kindern aus Familien mit vier Kindern wäre theoretisch zu erwarten, daß sich darunter je fünf älteste und fünf jüngste und zehn mittlere Kinder finden.)

Tabelle 5

Von den 254 Fällen waren:

Einzelkinder: 39

Kinder aus Familien mit zwei Kindern:

Zusammen	davon waren:	
	1. von 2 Kindern	2. von 2 Kindern
70	48 (35)	22 (35)

Kinder aus Familien mit drei und mehr Kindern:

Kinder aus Familien mit ...	Zusammen	Älteste	Mittlere	Jüngste
3 Kindern	70	24 (23,3)	26 (23,3)	20 (23,3)
4 Kindern	29	5 (7,25)	16 (14,5)	8 (7,25)
5 Kindern	21	3 (4,2)	13 (12,6)	5 (4,2)
6 Kindern (und mehr)	25	ca 4 (3,5)	ca 19 (18)	ca 2 (3,5)
Zusammen	145	36	74	36

...) Zahlen in Klammern = theoretische Mittelwerte

Tabelle 5 ist zu entnehmen, daß die vorher festgestellte größere Anzahl Ältester und kleinere Anzahl Jüngster isoliert auf eine unterschiedliche Verteilung erster und zweiter Kinder aus Zweikinderfamilien zurückzuführen ist. Vergleicht man nämlich die Anzahl ältester, mittlerer und jüngster Kinder innerhalb der Familien mit drei und mehr Kindern, so kann man feststellen, daß sie jeweils mit erstaunlicher Genauigkeit den erwarteten Mittelwerten nahekommen. Wir möchten daher die Hypothese aufstellen, daß bei Familien mit mehr als zwei Kindern keine Position so besonders ungünstig für die psychische Entwicklung eines Kindes

ist, daß sich dies in einer erhöhten Anzahl von Kindern mit psychoreaktiven Störungen, die diese Position einnehmen, äußert.

Die sehr auffallende Häufung ältester Kinder aus Familien mit zwei Kindern bedarf einer gesonderten Erörterung. Es ist aber auch hier zu betonen, daß die Abweichung noch nicht signifikant ist, das Ergebnis könnte daher auch rein zufällig sein. Sucht man bei den Ergebnissen anderer Autoren, so findet man doch einige Ergebnisse, die ein rein zufälliges Zustandekommen unserer Feststellung wieder unwahrscheinlicher werden lassen. Dieser Befund wird ebenfalls durch die Untersuchungen von DESCOMBEY und ROQUEBRUNE wesentlich erhärtet, die allerdings nicht nur aus Familien mit zwei Kindern, sondern auch aus Familien mit drei Kindern mehr älteste Kinder mit psychoreaktiven Störungen fanden. Da der Grund für diese unterschiedliche Feststellung in dem anderen Auswahlverfahren liegen könnte, haben wir zum Vergleich auch für unsere 856 unaussortierten Fälle eine ebensolche Tabelle aufgestellt (siehe Tabelle 6 a), dabei ergab sich dieselbe Verteilung der Kinder, also ebenfalls auch mehr Älteste aus Familien mit drei Kindern, wie sie von den französischen Untersuchern gefunden wurde (siehe Tabelle 6 b). Unter diesen Umständen liegt die Vermutung nahe, daß die französischen Autoren zu derselben Feststellung gekommen wären wie wir, wenn sie dasselbe Auslesever-fahren durchgeführt hätten.

Zur spekulativen Erklärung dieses Unterschiedes bei den Kindern aus Familien mit zwei Kindern können die Ausführungen von REMPLEIN und die Untersuchungsergebnisse von R. VUYCK herangezogen werden. REMPLEIN hebt hervor, daß der Besitz eines einzigen Geschwisters im allgemeinen günstig sei, daß aber im Vergleich zu Familien mit drei oder vier Kindern in Zweikinderfamilien für das einzelne Kind wesentlich ungünstigere Bedingungen auftreten können. Bei nur zwei Kindern wirke sich nach seiner Ansicht die Bevorzugung oder eine tatsächliche Überlegenheit des anderen Kindes höchst nachteilig aus. Im Gegensatz dazu würden bei zwei und mehr Geschwistern Unterschiede in den Fähigkeiten weniger auffallend hervortreten, zudem könne sich ein Kind unter mehreren Geschwistern an dasjenige anlehnen, das nach seiner Wesensart am besten zu ihm passe. - R. VUYCK stellte bei ihren Untersuchungen an Zweikinderfamilien fest, daß viele Älteste (vor allem bei gleichgeschlechtlichen Geschwisterpaaren) eine schlechte Mutter-Kind-Beziehungen haben. Sie führt dies darauf zurück, daß das ältere Kind bei der Geburt des Geschwisterchens - meist weil es dabei zum ersten Mal von der Mutter getrennt werde - abweisend reagiere. Damit bereite es der Mutter eine schwere Enttäuschung, die sich darauf unwillkürlich ihrerseits zurückziehe. Im allgemeinen biete die Enttäuschung der Mutter am älteren Kind eine der Ursachen, daß sich die Mutter dem zweiten Kind vermehrt zuwende. Dadurch könne das Ältere gar nicht aus sich herausfinden und entwickle sich bei Vorhandensein

Tabelle 6 a

Von den 856 unaussortierten Fällen mit psychoreaktiven Störungen waren:

Einzelkinder: 180

Kinder aus Familien mit zwei Kindern:

Zusammen	davon waren:	
	1. von 2 Kindern	2. von 2 Kindern
259	138 (127,5)	121 (127,5)

Kinder aus Familien mit drei und mehr Kindern:

Kinder aus Familien mit ...	Zusammen	Älteste	Mittlere	Jüngste
3 Kindern	195	83 (65)	62 (65)	50 (65)
4 Kindern	102	27 (25,5)	49 (51)	26 (25,5)
5 Kindern	61	10 (12)	40 (36)	11 (12)
6 und mehr Kindern	59	9 (8)	45 (43)	5 (8)
Zusammen		129	196	92

(..) Zahlen in Klammern = theoretische Mittelwerte

Tabelle 6 b

Unter den Fällen mit psychoreaktiven Störungen von DESCOMBEY und ROQUEBRUNE waren:

Einzelkinder: 203

Kinder aus Familien mit zwei Kindern:

Zusammen	davon waren:	
	1. von 2 Kindern	2. von 2 Kindern
235	151 (117,5)	84 (117,5)

Kinder aus Familien mit drei und mehr Kindern:

Kinder aus Familien mit ...	Zusammen	Älteste	Mittlere	Jüngste
3 Kindern	123	71 (41)	32 (41)	20 (41)
4 Kindern	63	14 (16)	35 (32)	14 (16)
5 Kindern	30	6 (5)	20 (20)	4 (5)
6 und mehr Kindern	21	1	17	3
Zusammen		92	104	41

Die von DESCOMBEY und ROQUEBRUNE veröffentlichten Zahlen wurden zum Vergleich mit den eigenen Ergebnissen in der selben Form angeordnet, dabei wurden die Zahlen aus verschiedenen Tabellen der Arbeit der beiden Autoren zusammengestellt. Die Zahlen in Klammern stellen die von uns errechneten Mittelwerte dar.

einer Anlage zu Introvertiertheit zu einem typischen verschlossenen, sich unsicher fühlenden und eventuell auch ängstlichen ältesten Kind. Unseres Erachtens ist auf Grund dieser Überlegungen zu betonen, daß sich die Situation ältester von zwei Kindern grundsätzlich durch eine gewisse Auswegslosigkeit von der Situation aller übrigen Ältesten unterscheidet, da diese Kinder nicht in den Kontakt mit einem anderen Partner ausweichen können und die Fluktuation der Beziehungen, wie sie in einer Mehrkinderfamilie möglich ist, bei der Zweikinderfamilie ausscheidet.

Da alle Ältesten zunächst eine Zeitlang erste von zwei Kindern sind, ist die Tatsache erstaunlich, daß bei den ausgewählten Fällen die Ältesten aus Familien mit drei, vier, fünf und mehr Kindern nicht häufiger wegen psychoreaktiver Störungen in kinderpsychiatrische Behandlung kamen. Daraus ergibt sich die Vermutung, daß sich diese ältesten Kinder aus Zweikinderfamilien mit der Geburt eines oder mehrerer weiterer Geschwister wieder von ihrer psychoreaktiven Störung erholen bzw. eine angebahnte Störung nicht zum Ausbruch kommt, sofern die äußeren Verhältnisse geordnet sind und diese Kinder keinen Hirnschaden haben. Dadurch wird verständlich, daß bei den unaussortierten Fällen mit psychoreaktiven Störungen Älteste aus Familien mit drei Kindern sogar vermehrt wie erste von zwei Kindern zu finden waren, daß diese Abweichung aber mit Anwendung des Ausleseverfahrens völlig verschwand. Diese Feststellung kann theoretisch so erklärt werden, daß diese ältesten Kinder miterleben, daß ihr kleineres Geschwisterchen ebenfalls "entthront" wird, zudem können sie sich den nachfolgenden Geschwisterchen echt zuwenden und einen Ausgleich in der Verwöhnung des Jüngsten finden. Schließlich haben sie den bereits erwähnten Vorteil, daß sie sich an das Geschwisterchen am engsten anschließen können, das am besten zu ihnen paßt.

Auf Grund dieser Überlegungen wird das Ergebnis dieser statistischen Untersuchung eher verständlich. Danach wäre es durchaus denkbar, daß der wesentlich größere Anteil älterer von zwei Kindern sowie die gleichmäßige Verteilung von Kindern aus Familien mit mehr als zwei Kindern auf alle Positionen nicht zufällig zustande kam. Vielmehr können diese Unterschiede doch durch die unterschiedliche Bedeutung, die die Stellung in der Geschwisterreihe für die psychische Entwicklung des einzelnen Kindes haben kann, bedingt sein.

3. Geschlechtsunterschiede

Bei den bisherigen Betrachtungen wurden Alter und Geschlecht völlig außer acht gelassen, obwohl anzunehmen ist, daß die prägende Bedeutung der Stellung in der Geschwisterreihe für die Ausbildung der Persönlichkeit durch das Geschlecht des Kindes, den Altersabstand zum Geschwister und das Geschlecht des Geschwisters modifiziert wird, worauf vor allem HELEN KOCH und RITA VUYCK aufmerksam machten. Es kann hier allerdings nur das Geschlecht der Kinder gesondert betrachtet werden, da die Anzahl der Fälle für weitere vergleichende Untersuchungen nicht umfangreich genug ist.

Unter den 254 Fällen fanden sich nur 87 Mädchen (34,5 %) im Gegensatz zu 167 Knaben (65,5 %). Damit findet die altbekannte Feststellung, daß Mädchen weniger häufig als Knaben auf psychischem Gebiet auffällig werden (VUYCK), eine erneute Bestätigung. (STERN fand unter 200 unaussortierten Fällen 63 % Knaben und 37 % Mädchen.)

Um festzustellen, ob Mädchen auch unter verschiedenen äußeren Bedingungen regelmäßig weniger häufig psychisch auffällig werden als Knaben, wurde für Knaben und Mädchen je eine Tabelle (Tabelle 7 und 8) aufgestellt, aus denen die Verteilung der Knaben bzw. Mädchen auf die verschiedenen Positionen innerhalb der Geschwisterreihe hervorgeht.

Vergleicht man die beiden Tabellen miteinander, so findet man nur bei den Einzelkindern eine Änderung des Verhältnisses Knaben zu Mädchen. Unter den Einzelkindern ist der Anteil an Mädchen wesentlich größer, erreicht aber noch nicht die gleiche Zahl wie die Knaben. Diese Abweichung ist nicht signifikant. Da aber bei den Familien mit zwei und drei Kindern das Verhältnis Knaben zu Mädchen = 7 : 3 ganz gleichmäßig gewahrt blieb, berechtigt diese Feststellung doch dazu, den Verdacht zu äußern, daß einzige Mädchen zu einem größeren Prozentsatz psychisch auffällig werden als Mädchen mit einem oder mehreren Geschwistern.

Es zeigt sich also für die Kinder mit Geschwistern immer die gleiche Bedeutung der verschiedenen Positionen innerhalb der Geschwisterreihe, gleichgültig ob es sich dabei um Mädchen oder Knaben handelt. Vergleicht man nämlich Tabelle 7 und 8, so erkennt man in beiden Tabellen die gleiche Verteilung, wie sie ohne Rücksicht auf die Geschlechter in Tabelle 5 bereits gefunden wurde: nämlich, daß Älteste von zwei Kindern etwa doppelt so häufig wie Jüngste von zwei Kindern in kinderpsychiatrische Behandlung gebracht werden, daß aber in Familien mit mehr als zwei Kindern keine Stellung im Vergleich zu den anderen Stellungen so besonders ungünstig für die Kinder, die diese Stellung einnehmen, ist, daß dies in einer höheren Zahl von psychoreaktiven Störungen zum Ausdruck kommt.

Tabelle 7

Von den 167 Knaben waren:

Einzelkinder: 21

Kinder aus Familien mit zwei Kindern:

1. von 2 Kindern	2. von 2 Kindern
34	15

Kinder aus Familien mit drei und mehr Kindern:

Kinder aus Familien mit ...	Älteste	Mittlere	Jüngste
3 Kindern	17	19	13
4 Kindern	2	11	5
5 Kindern	1	8	2
6 und mehr Kindern	2	16	1
Zusammen	22	54	21

Tabelle 8

Von den 87 Mädchen waren:

Einzelkinder: 18

Kinder aus Familien mit zwei Kindern:

1. von 2 Kindern	2. von 2 Kindern
14	7

Kinder aus Familien mit drei und mehr Kindern:

Kinder aus Familien mit ...			
3 Kindern	7	7	7
4 Kindern	3	5	3
5 Kindern	2	5	3
6 und mehr Kindern	2	3	1
Zusammen	14	20	14

4. Bedeutung des Alters

Bisher wurde das Alter, in dem die Kinder erstmals in kinderpsychiatrische Behandlung kamen, außer acht gelassen. Dies darf natürlich nicht ohne weiteres geschehen. Autoren wie KOCH und VUYCK fordern zu Recht, daß bei Untersuchungen über den Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe nur Kinder gleichen Alters verglichen werden sollten. Andererseits wäre es theoretisch denkbar, daß Kinder, die unterschiedliche Positionen unter ihren Geschwistern einnehmen, in verschiedenen Altersstufen besonders kritische Phasen ihrer psychischen Entwicklung durchmachen. Daraus könnte folgen, daß psychoreaktive Störungen bei ältesten, mittleren, jüngsten und einzigen Kindern jeweils in einem anderen Alter vermehrt auftreten. Es wäre dann zu erwarten, daß vergleichende Untersuchungen in zwei verschiedenen Altersstufen sich scheinbar widersprechende Ergebnisse zeigten, ohne daß diese Ergebnisse falsch wären.

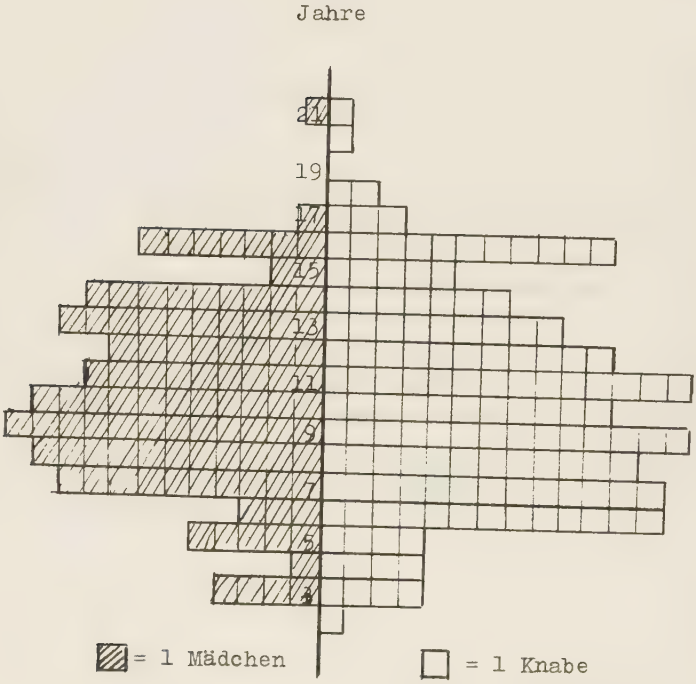
Deshalb wurde die Altersverteilung graphisch dargestellt. Figur II zeigt die Altersverteilung der 254 ausgewählten Fälle, Knaben und Mädchen wurden dabei spiegelbildlich zueinander angeordnet. Dieser Figur ist zu entnehmen, daß die Altersverteilung von Knaben und Mädchen ziemlich parallel verläuft.

Um festzustellen, ob die Altersverteilung auch in den sechs Gruppen übereinstimmt, wurde für jede einzelne Gruppe eine entsprechende Figur aufgestellt. Da hier die Zahlen in den einzelnen Jahrgängen meist sehr gering sind, wurden jeweils drei Jahrgänge in einer Kolonne zusammengefaßt. Vergleicht man die Figuren III a - g untereinander, so erkennt man keine annähernde Übereinstimmung. Zugleich zeigt sich aber auch bei dieser Fragestellung, daß keine Aussagen gemacht werden können, da die Abweichungen nicht statistisch signifikant sind.

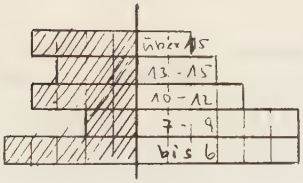
Die Frage, ob es für Einzelkinder, Älteste, Mittlere und Jüngste jeweils ein besonders kritisches Alter gibt, muß daher offenbleiben.

F i g u r II

Altersverteilung der 254 ausgewählten Fälle:

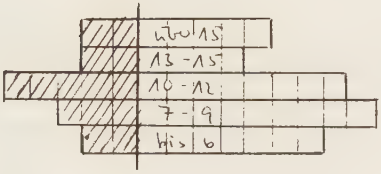


F i g u r IIIa



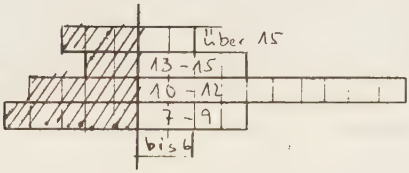
EK

F i g u r IIIb



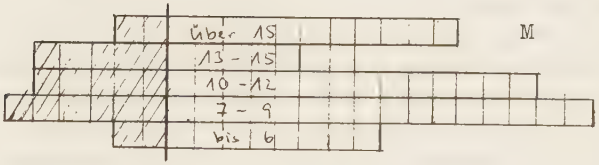
Ä II

F i g u r IIIc



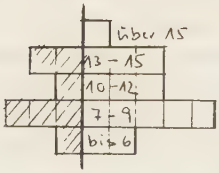
Ä III/X

F i g u r IIId



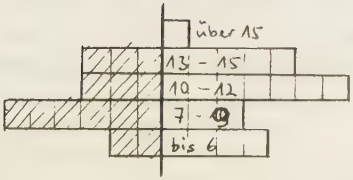
M

F i g u r IIIe



J II

F i g u r IIIf



J III/X

5. Art der psychoreaktiven Störung in Abhängigkeit von der Stellung in der Geschwisterreihe

Abschließend sollen die ausgewählten 254 Fälle darauf hin betrachtet werden, ob die verschiedenen Manifestationsformen psychoreaktiver Störungen bei einzigen, ältesten, mittleren und jüngsten Kindern in gleicher Häufigkeit vorkommen.

Wenn man heute einen prägenden Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe bei der psychischen Entwicklung annimmt und immer wieder bemüht ist, die einzelnen Typen herauszustellen, so ergibt sich daraus die naheliegende Vermutung, daß auch die verschiedenen Manifestationsformen psychoreaktiver Störungen entsprechend der unterschiedlichen prägenden Wirkung der Stellung in der Geschwisterreihe bei Einzelkindern, Ältesten, Mittleren und Jüngsten nicht gleich häufig auftreten.

Da die diagnostische Einteilung bei psychoreaktiven Störungen sehr schwierig und umstritten ist, wurden die Symptome, die zur Einweisung führten, als Vergleichsmaterial gewählt. Soweit eine testpsychologische Untersuchung durchgeführt worden war, wurde auch die Häufigkeit der dabei gefundenen Störungen der affektiven Bindungen zu Eltern und Geschwistern unter den verschiedenen Gruppen verglichen.

Die Einweisungsgründe konnten deshalb gut zum Vergleich herangezogen werden, weil alle Kinder mit organischen Erkrankungen, sowie die wenigen Kinder, bei denen auf kinderpsychiatrischem Fachgebiet keine Diagnose gestellt worden war, bereits vorher ausgeschieden worden waren.

Die Einweisungsgründe waren sehr vielfältig. Sie konnten jedoch nur teilweise zusammengefaßt werden, soweit eine gewisse Verwandtschaft unter den einzelnen Einweisungsgründen bestand. Da unter den Einweisungsgründen nur wenig Parallelitäten festzustellen waren, blieb die Anzahl der einzelnen Einweisungsgründe doch noch ziemlich groß. Die einzelnen Zahlen sind daher sehr niedrig, eine eindeutig statistisch-signifikante Abweichung ist deshalb auch hier nicht festzustellen. Es ist aber auffallend, daß die verschiedenen Abweichungen ganz gut in das Bild hineinpassen, das man sich von den typischen Einzelkindern, ältesten, mittleren und jüngsten Kindern macht. Zudem besteht eine gewisse Parallelität zwischen den beiden Gruppen ältester und den beiden Gruppen jüngster Kinder. Auf Grund dieser Feststellungen ist die Aufstellung einzelner Tendenzen trotz der kleinen Vergleichszahlen gerechtfertigt.

Die Häufigkeit aller Einweisungsgründe bei den sechs Gruppen ist in Tabelle 9 a - c aufgeführt. Da bei einem Teil der Kinder mehrere Einweisungsgründe gleichzeitig genannt wurden, stimmt die Summe aller Einweisungsgründe nicht mit der Zahl der Kinder überein. Da ein Überblick auf Grund dieser ausführlichen Tabelle nicht gewonnen werden kann, wurden die Einweisungs-

gründe, bei denen eine unterschiedliche Verteilung festzustellen war, herausgegriffen und in Tabelle 10 gesondert aufgeführt. Wegen der guten Übereinstimmung wurden in dieser Tabelle die parallelen Gruppen zusammengefaßt, wie auch bei den weiteren Betrachtungen nur noch von Ältesten und Jüngsten gesprochen wird. Außerdem wurden deshalb auch die in Tabelle 10 genannten Einweisungsgründe entsprechend ihrem prozentualen Anteil in Figur 4 a - d graphisch dargestellt. Schließlich kann die Häufigkeit gestörter affektiver Bindungen der Tabelle 11 entnommen werden.

Von den herausgegriffenen Einweisungsgründen bedarf der Einweisungsgrund Schulschwierigkeiten einer Erklärung. Darunter wurden in diesem Zusammenhang alle Kinder zusammengefaßt, bei denen die Eltern über Schulschwierigkeiten irgendwelcher Art geklagt hatten, bei der klinischen Untersuchung aber als Grund keine Unterbegabung festgestellt werden konnte. Da neben den Ergebnissen der Intelligenzteste nur die gerade in diesem Punkt sehr subjektiven Angaben der Eltern vorlagen, war eine weitere Unterteilung nach den verschieden möglichen pädagogischen Gesichtspunkten nicht möglich.

Tabelle 9 a

	Älteste von zwei Kindern	Älteste von mehr als zwei Kindern	sämtliche Ältesten
Anzahl	48	36	94
Einweisungsgründe:			
Erziehungsschwierigkeiten (Ungehorsam ohne Kriminalität)	3	3	6
Kriminalität (außer Diebstähle)	0	1	1
Diebstähle und Naschen	1	1	2
Aggressivität	1	0	1
Motorische Unruhe, Konzentrationsschwäche	1	2	3
Sexuelle Auffälligkeiten	3	3	6
Nägelkauen, sonstige Leerlaufhandlungen	2	0	2
Autismus	1	1	2
Enuresis	7	8	15
Enkopresis	0	0	0
Angstzustände	5	0	5
Bewegungsstörungen, Haltungsstörungen, Tics	1	0	1
Stottern	12	7	19
Schulschwierigkeiten	5	4	9
Weglaufen	1	2	3
Kopfschmerzen	5	5	10
sonst. Verhaltensauffälligkeiten	5	7	12

Tabelle 9 b

Anzahl	Mittlere 74	Einzige 39
Einweisungsgründe:		
Erziehungsschwierigkeiten (Ungehorsam ohne Kriminalität)	5	4
Kriminalität (außer Diebstähle)	1	0
Diebstähle und Naschen	6	2
Aggressivität	1	2
Motorische Unruhe, Konzentrationsschwäche	2	3
Sexuelle Auffälligkeiten	2	3
Nägelkauen, sonstige Leerlaufhandlungen	0	2
Autismus	1	1
Enuresis	25	4
Enkopresis	4	1
Angstzustände	9	7
Bewegungsstörungen, Haltungsstörungen, Tics	3	2
Stottern	8	9
Schulschwierigkeiten	7	9
Weglaufen	4	0
Kopfschmerzen	6	1
sonstige Verhaltensauffälligkeiten	9	5

Tabelle 9 c

	Jüngste von zwei Kindern	Jüngste von mehr als zwei Kindern	sämtliche Jüngsten
Anzahl	22	35	57
Einweisungsgründe:			
Erziehungsschwierigkeiten (Ungehorsam ohne Kriminalität)	2	3	5
Kriminalität (außer Diebstähle)	0	1	1
Diebstähle und Naschen	1	2	3
Aggressivität	0	0	0
Motorische Unruhe, Konzentrationsschwäche	2	4	6
Sexuelle Auffälligkeiten	0	2	2
Nägelkauen, sonstige Leerlaufhandlungen	0	1	1
Autismus	2	1	3
Enuresis	4	5	9
Enkopresis	2	0	2
Angstzustände	1	6	7
Bewegungsstörungen, Haltungsstörungen, Tics	1	1	2
Stottern	5	7	12
Schulschwierigkeiten	2	4	6
Weglaufen	0	1	1
Kopfschmerzen	5	7	12
sonstige Verhaltensauffälligkeiten	1	1	2

Tabelle 10

Übersicht über die wichtigsten Einweisungsgründe, die bei Kindern mit unterschiedlicher Position in wechselnder Häufigkeit vorkommen:

a) in Zahlen

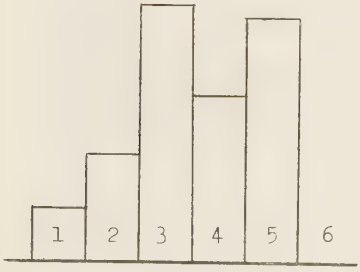
	Einzel-kinder	Älteste	Mittlere	Jüngste
Anzahl	39	84	74	57
Diebstähle und Naschen	2	2	6	3
Enuresis	4	15	25	9
Angstzustände	9	5	7	7
Schulschwierigkeiten	6	9	4	6
Stottern	9	19	8	12
Weglaufen	0	3	4	1

b) in Prozent

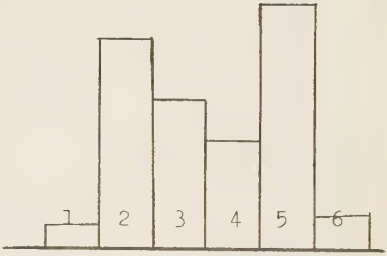
	Einzel-kinder	Älteste	Mittlere	Jüngste
Diebstähle und Naschen	5	2	6	3
Enuresis	10	20	37	16
Angstzustände	24	6	9	14
Schulschwierigkeiten	16	11	5	10
Stottern	23	23	11	21
Weglaufen	0	3	5	2

F i g u r IV a - d

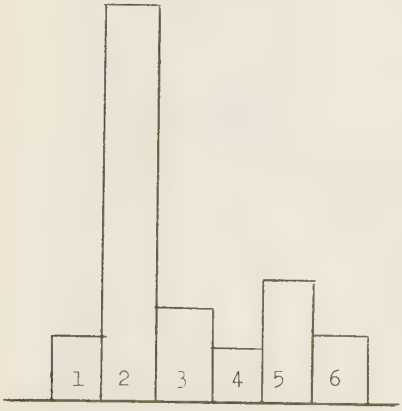
a.) Einzelkinder



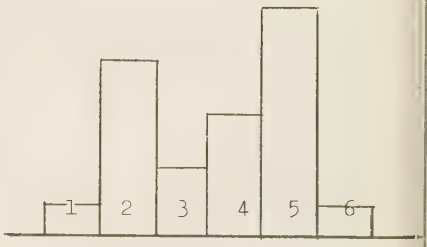
b.) Älteste



c) Mittlere



d.) Jüngste



1 = Diebstähle und Naschen
2 = Enuresis
3 = Angstzustände
4 = Schulschwierigkeiten
5 = Stottern
6 = Weglaufen

2 mm Säulenhöhe = 1 %

Tabelle 11

Gestörte affektive Bindungen

Gruppen mit Anzahl der getesteten Kinder		zum Vater	zur Mutter	zu den Geschwistern
Einzige	20	9	18	0
Älteste von 2 Kindern	24	13	16	8
Älteste von mehr als 2 Kindern	21	8	14	11
alle Ältesten	45	21	30	19
Mittlere	41	13	30	19
Jüngste von 2 Kindern	10	2	7	1
Jüngste von mehr als 2 Kindern	13	6	9	2
alle Jüngsten	23	8	16	3

Für die einzelnen Positionen konnten folgende Tendenzen festgestellt werden:

1. Bei den Einzelkindern fand sich die größte prozentuale Häufigkeit von Schulschwierigkeiten und Angstzuständen. (Die Abweichung der Angstzustände ist im Vergleich zu den mittleren Kindern so groß, daß die Signifikanzgrenze, die im allgemeinen bei 5 % Wahrscheinlichkeit gesetzt wird, fast erreicht wird.) Enuretiker waren unter den Einzelkindern am seltensten zu finden, außerdem fand sich unter den Einzelkindern kein einziger Wegläufer.
2. Bei den Ältesten fanden sich die meisten Formen psychoreaktiver Störungen in einer mittleren Häufigkeit (Enuresis, Stottern, Schulschwierigkeiten und Angstzustände). Diebstähle und Naschen wurden bei den Ältesten am seltensten festgestellt. Bei 42 % der Ältesten, bei denen eine testpsychologische Untersuchung durchgeführt worden war, war eine Geschwisterrivalität festzustellen.
3. Am auffallendsten war die Verteilung der verschiedenen Formen psychoreaktiver Störungen bei den mittleren Kindern im Vergleich zu den anderen Gruppen. Über ein Drittel der mittleren Kinder wurde wegen Enuresis in die Behandlung gebracht. Das entsprach prozentual gesehen dem doppelten Anteil an Enuretikern unter den ältesten Kindern, die in der Enuresishäufigkeit an zweiter Stelle folgen. Ebenso fanden sich unter den Mittleren prozentual am meisten Kinder, die wegen Diebstählen und Naschen in kinderpsychiatrische Behandlung kamen. Dagegen fand sich unter den mittleren Kindern Stottern nur knapp halb so häufig wie bei allen anderen Gruppen. Schulschwierigkeiten wurden bei mittleren Kindern am allerseltensten genannt. Testpsychologisch zeigte sich in einem noch etwas größeren Anteil der Fälle wie bei den ältesten Kindern eine Geschwisterrivalität.
4. Die Gruppe der Jüngsten zeigte keinen Einweisungsgrund in besonderer Häufigkeit oder extrem selten. Bemerkenswert war bei dieser Gruppe eine sehr geringe Geschwisterrivalität im Vergleich zu den ältesten und mittleren Kindern.

Obwohl bei diesen kleinen Zahlen Erörterungen nur mit großer Skepsis angestellt werden dürfen, sind solche Erörterungen doch keineswegs sinnlos, da sich die meisten der aufgezeigten Tendenzen mit Ergebnissen anderer Autoren in Einklang bringen lassen.

So fand schon BUSEMANN 1928, daß Geschwisterlosigkeit und Eingeschwistrigkeit Schulfleiß, Schulleistungen und Schulbetragen negativ beeinflussen. Diese Feststellung wird durch die Ergebnisse R. VUYCKs erklärbar. R. VUYCK fand nämlich bei sämtlichen Einzelkindern, die sie untersuchte,

den einen gemeinsamen Charakterzug, daß sie sich nicht anstrengen, ein Ziel zu erreichen, entweder weil sie sich zu leicht entmutigen lassen würden oder weil sie zu faul und bequem seien. Auf Grund dieser Ergebnisse scheint die festgestellte Häufung von Schulschwierigkeiten bei Einzelkindern in dem untersuchten Patientengut doch nicht ganz zufällig zu sein. Das gleiche kann für die große Häufung von Angstzuständen gesagt werden, da dies von STARK ebenfalls bereits festgestellt wurde. Zudem ist diese Feststellung auch theoretisch gut zu verstehen, da die Einzelkinder häufig durch die starke Verwöhnung gar nicht dazu kommen, sich trotz anfänglicher Ängstlichkeit bei einer Reihe verschiedener Situationen zu bewähren, wozu die Mehrzahl der anderen Kinder laufend gezwungen wird. Teilweise kann es auch eine Rolle spielen, daß Einzelkinder allein schlafen müssen. Daß sich unter den Einzelkindern kein Wegläufer findet, paßt sehr gut zu dem eben Erörterten. Vor allem ist der häufigste Grund für das Weglaufen, nämlich eine mangelnde Zuwendung von Seiten der Eltern (- das Weglaufen ist dann als eine Protestreaktion oder ein Vernachlässigungssymptom anzusehen -), bei den Einzelkindern mit ihrer Mittelpunktstellung sicher besonders selten zu finden. - Rückblickend soll hier wieder an die Erörterungen erinnert werden, weshalb so wenig Einzelkinder wegen psychoreaktiver Störungen in kinderpsychiatrische Behandlung kommen (siehe Seite 13). Die dort aufgestellte Hypothese, daß möglicherweise Einzelkinder vermehrt solche psychoreaktiven Störungen zeigen, die die Umwelt weniger belästigen, kann jetzt erhörtet werden. Dies kommt darin zum Ausdruck, daß unter den Einzelkindern die kleinste Anzahl Bettnässer zu finden war, und die am häufigsten genannten Störungen (Angstzustände, Schulschwierigkeiten und Stottern) vor allem die Kinder selbst belästigen, dagegen die Erwachsenen allenfalls indirekt stören.

Die Tendenzen, die bei den Ältesten hervorgehoben wurden, sind noch weniger ausgeprägt wie die Tendenzen bei einzigen und mittleren Kindern. Es wurde besonders herausgestellt, daß Diebstähle und Naschen bei ältesten Kindern am seltensten genannt wurden, obwohl gerade bei diesem Einweisungsgrund die Angaben bei allen Gruppen sehr klein waren. Aber da diese Beobachtung die Annahme von ADLER und A. GAUPP unterstreicht, daß Älteste ein besonders strenges Überich entwickelten, da sie die Tendenz hätten, sich mit den Eltern und anderen autoritären Instanzen zu identifizieren, verdient sie doch hervorgehoben zu werden. Ebenso kann die hohe Zahl Ältester mit Geschwisterrivalität durch andere Autoren bestätigt werden. MAUCO und RAMBAUD fanden bei ihren Ältesten in 65 % der Fälle eine Geschwisterrivalität.

Bei den mittleren Kindern besteht nach allgemeiner Ansicht eine gewisse Gefahr der Vernachlässigung. Dies kommt auch bei unserem Patientengut durch die besonders große Anzahl Bettnässer zum Ausdruck. Dazu paßt eben-

falls, daß mittlere Kinder häufiger wie alle anderen Kinder wegen Diebstählen und Naschen in die Behandlung gebracht wurden. Entsprechend wurde bei fast der Hälfte der mittleren Kinder eine Geschwisterrivalität gefunden. Dieselbe Feststellung machte schon HUG-HELLMUTH, die fand, daß sich mittlere Kinder leicht zurückgesetzt fühlen und unter Umständen voll Feindseligkeit gegenüber ihren Geschwistern seien. Daß Schulschwierigkeiten, die nicht auf einen Intelligenzmangel zurückzuführen sind, bei mittleren Kindern seltener wie bei anderen Kindern Anlaß für die Einweisung in kinderpsychiatrische Behandlung boten, könnte mit zwei verschiedenen, für Mittlere typischen Gesichtspunkten in Zusammenhang gebracht werden. Zum einen besteht der Verdacht, daß sich die Eltern bei mittleren Kindern häufig weniger intensiv um deren Schulschwierigkeiten kümmern. Es würde sich dann also wieder um ein Zeichen der Vernachlässigung der Mittleren handeln, daß diese Kinder so selten wegen Schulschwierigkeiten gebracht wurden. Zum anderen wäre denkbar, daß mittlere Kinder tatsächlich weniger Schulschwierigkeiten wie andere Kinder haben, was mit der für typische Mittlere beobachteten Gewandtheit der sozialen Anpassung in Zusammenhang stehen könnte. Im Gegensatz dazu kommen die Vorteile der Stellung mittlerer Kinder in der geringen Anzahl Stotterer unter diesen Kindern zum Ausdruck. Für diese geringe Anzahl Stotterer kann zur Erklärung dienen, daß sich im allgemeinen mittlere Kinder viel ungestörter wie alle anderen Kinder entwickeln können, da sie weniger Erziehungsexperimenten (vor allem von Seiten der väterlichen Autorität) ausgesetzt sind, meist nicht übermäßig verwöhnt werden und weder für zu groß noch zu klein gehalten werden. Als psychische Faktoren für die Entstehung des Stotterns existieren eine Reihe verschiedener Annahmen, die alle die eine gemeinsame Feststellung zeigen, daß stotternde Kinder oft in ihrer Selbstentfaltung gehindert, dazu ängstlich und in ihrer natürlichen Aggressivität gehemmt seien. Diese Voraussetzungen finden sich demnach am seltensten bei den mittleren Kindern, sodaß die geringe Anzahl Stotterer unter den mittleren Kindern kaum zufällig sein wird.

Unter den Jüngsten war der einzige wirklich bemerkenswerte Befund die im Vergleich zu ältesten und mittleren Kindern viel seltener gefundene Geschwisterrivalität. Auch diese Feststellung ist nicht besonders verwunderlich. So fand EVE BENE in einer umfangreichen Untersuchung über die Gefühle, die Kinder gegenüber ihren Geschwistern hegen, eine Bestätigung der schon lange subjektiv empfundenen Tatsache, daß die Jüngsten von den anderen Kindern am meisten geliebt und verwöhnt würden. Unter diesen Voraussetzungen ist unser Befund mit großer Wahrscheinlichkeit nicht zufällig. Zudem muß noch daran erinnert werden, daß die jüngsten Kinder nicht wie ihre Geschwister erleben müssen, daß sie durch ein nachfolgendes Kind "entthront" werden.

Bei allen diesen Erörterungen wurden immer nur einzelne Teilursachen oder auslösende Faktoren, die bei der Entstehung psychoreaktiver Störungen mitspielen und mit der Stellung in der Geschwisterreihe möglicherweise in Zusammenhang gebracht werden könnten, diskutiert. Daß die Entstehung psychoreaktiver Störungen sehr komplex ist, wurde dabei immer im Auge behalten. Die Erörterungen dienten ausschließlich der Klärung der Frage, ob die unterschiedliche Häufigkeit der verschiedenen Formen psychoreaktiver Störungen bei den Kindern mit unterschiedlicher Stellung in der Geschwisterreihe auf einen Einfluß dieser Stellung zurückgeführt werden kann. Diese Frage glauben wir auf Grund unserer Untersuchung grundsätzlich - wenn auch noch nicht in Einzelheiten - bejahen zu können.

C. KRITISCHE SCHLUSSBETRACHTUNG

Bei der Durchführung der Arbeit zeigten sich große Schwierigkeiten, die sowohl in der Fragestellung wie im praktischen Vorgehen begründet waren:

1. Die Stellung in der Geschwisterreihe ist ein Milieufaktor, der nie isoliert wirkt und sich einer Einzelbetrachtung dadurch weitgehend entzieht. In diesem Zusammenhang muß ganz besonders die enge Verflechtung betont werden, die zwischen dem Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe und dem Einfluß des Geschlechts der Geschwister besteht. Der Altersabstand zwischen den Geschwistern kann den Einfluß einer Stellung ebenfalls bedeutend modifizieren. Beides wurde in den Untersuchungen von HELEN KOCH, RITA VUYCK, DESCOMBEY und ROQUEBRUNE deutlich gemacht. Diese Faktoren kombinieren sich in vielfältiger Weise. Wollte man alle diese Gesichtspunkte einzeln berücksichtigen, so würden dabei die Möglichkeiten, die im Rahmen einer kinderpsychiatrischen Klinik gegeben sind, bei weitem überschritten werden.

2. Obwohl die Arbeit sich darauf beschränkt, ohne die gesonderte Berücksichtigung der obengenannten Fakten, nach einem Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe auf das Auftreten kindlicher psychoreaktiver Störungen zu forschen, blieb nur eine kleine Anzahl Fälle zur Auswertung übrig. Daher konnten nicht wie vorgesehen wesentlich mehr Einzelgruppen aufgestellt und miteinander verglichen werden.

3. Die Arbeit beruht auf der statistischen Auswertung von Krankengeschichten und hat daher eine Reihe von Nachteilen, die allen derartigen Arbeiten anhaften:

   a) Die Krankengeschichten wurden nicht unter dem Aspekt dieser Fragestellung erhoben. Daher fehlen teilweise für diese Fragestellung interessierende Angaben, wenn sie für den Einzelfall unwichtig waren. Da alle Kinder erfaßt wurden, bei denen Angaben über die Zahl und Stellung der Geschwister vorlagen, wurden daher auch Kinder miteinbezogen, die bei genauerer Kenntnis der Milieuverhältnisse ausgeschieden worden wären. Zu denken ist dabei zum Beispiel an solche Kinder, die nicht mit ihren Geschwistern zusammenleben. Dabei kann unter Umständen ein Jüngstes als relatives Einzelkind aufwachsen. Dies soll nur als einzelnes Beispiel für eine ganze Reihe entsprechender Fälle stehen.

   b) Ein großer Teil der Einzeldaten, besonders die Milieuverhältnisse, beruhen ausschließlich auf den subjektiven Angaben der Eltern und waren nicht nachprüfbar.

4. Es ist zu bedenken, daß das Untersuchungsgut einer kinderpsychiatrischen Abteilung nicht repräsentativ für die Bevölkerung stehen kann, da die Einweisung in eine solche Abteilung von vielerlei äußeren Gründen abhängt. Hierbei ist noch einmal auf die entscheidende Bedeutung der Eltern hinzuweisen, da überwiegend die Haltung der Eltern dafür ausschlaggebend ist, ob ein Kind früh, spät oder überhaupt nicht in kinderpsychiatrische Behandlung gelangt.

Auf Grund dieser Überlegungen muß man sich davor hüten, zu weitgehende Schlüsse zu ziehen, wie dies vielfach geschieht. Isoliert betrachtet hat somit eine solche Arbeit wenig Sinn; sie bekommt aber ihre Berechtigung im Vergleich zu den Arbeiten anderer Autoren, indem sie Ergebnisse und Hypothesen unterstützen kann. Das Problem zwischen der Stellung in der Geschwisterreihe und dem Auftreten psychoreaktiver Störungen kann nur durch eine große Anzahl ineinandergreifender Einzeluntersuchungen geklärt werden.

ZUSAMMENFASSUNG

Unter der Annahme, daß sich ein wirklich allgemein bedeutsamer Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe auf das Auftreten psychoreaktiver Störungen beim Vorgehen dieser Arbeit zeigen müsse, wurde die Arbeit trotz einer Reihe einzelner Bedenken in dieser Form durchgeführt. Tatsächlich ergaben sich einige bemerkenswerte Feststellungen, die zwar alle nicht statistisch signifikant sind, aber trotzdem als bedeutungsvoll angesehen werden dürfen, da sie mit den Ergebnissen und Hypothesen anderer Autoren weitgehend übereinstimmen.

Um den Einfluß der Stellung in der Geschwisterreihe möglichst isoliert zu sehen, wurden nur Kinder aus vollständigen Familien und nur solche Kinder betrachtet, bei denen jeder Verdacht auf eine hirnorganische Schädigung ausgeschlossen worden war. Weshalb eine Untersuchung am ungereinigten Untersuchungsmaterial bei der Fragestellung dieser Arbeit ungeeignet ist, wird ausführlich erläutert.

Einzelkinder kommen seltener in kinderpsychiatrische Behandlung. Ein Rückschluß auf die tatsächliche Häufigkeit psychoreaktiver Störungen bei Einzelkindern ist danach jedoch nicht möglich. Bei den untersuchten Einzelkindern wurden weniger solche psychoreaktiven Störungen festgestellt, die der Umgebung als besonders störend auffallen. Es ist sehr wahrscheinlich, daß die übrigen Manifestationsformen im allgemeinen seltener Anlaß zu einer Einweisung in eine kinderpsychiatrische Abteilung werden. Dies könnte der Grund für die niedrige Anzahl der Einzelkinder im Untersuchungsgut sein.

Die Zweikinderfamilie darf nicht gemeinsam mit den Mehrkinderfamilien betrachtet werden, da die Bedingungen für die psychische Entwicklung in Zweikinderfamilien ganz anders und daher nicht mit den Mehrkinderfamilien vergleichbar sind. Erste von zwei Kindern scheinen durch ihre Stellung in der Geschwisterreihe am häufigsten in ihrer harmonischen Entwicklung gehindert zu werden. Die besonders große Anzahl Erster aus Zweikinderfamilien mit psychoreaktiven Störungen erlaubt die Aufstellung der Hypothese, daß diese Stellung die ungünstigste sei. Diese Hypothese wird durch verschiedene Beobachtungen von psychologischer Seite verständlich.

Bei den Mehrkinderfamilien fällt keine Position auf. Unter den ausgewählten Fällen des Klinischen Jugendheims findet sich eine Verteilung ältester, mittlerer und jüngster Kinder, die nahezu ideal der zu erwartenden Normal-

verteilung entspricht. Es wurde allerdings mehrmals beobachtet, daß bei einem unausgewählten Krankengut deutlich mehr Älteste vertreten waren, auf jeden Fall mehr, als sich durch unseren Befund bezüglich der Zweikinderfamilie erklären läßt. Wir fanden dann mehr Älteste, aus Mehrkinderfamilien (vor allem aus Familien mit drei Kindern), wenn wir die Kinder aus gestörtem Milieu nicht aussortierten.

Es zeigte sich, daß bei unserem Untersuchungsgut die verschiedenen Manifestationsformen der psychoreaktiven Störungen bei Einzelkindern, Ältesten, Mittleren und Jüngsten in einem unterschiedlichen Verhältnis auftreten, von dem wir annehmen, daß man es mit der Stellung in der Geschwisterreihe in eine ursächliche Verbindung bringen kann. Bei der beschränkten Anzahl von Fällen können in den Einzelheiten dieses Problems noch keine Hypothesen aufgestellt werden. Die bei unserem Untersuchungsgut festgestellten Besonderheiten sind aber bemerkenswert, da sie, wie im Einzelnen gezeigt wird, mit den herrschenden Ansichten über die typischen Einzelkinder, ältesten, mittleren und jüngsten Kinder gut übereinstimmen.

Wir fanden unter den Einzelkindern mehr Kinder mit Schulschwierigkeiten und mehr Stotterer, dagegen wesentlich weniger Bettnässer und keinen Wegläufer im Vergleich zu allen anderen Kindern. Unter den Ältesten war einzig die kleinste Anzahl Kinder, die wegen Diebstählen und Naschen in kinderpsychiatrische Behandlung gebracht wurden, auffallend. Unter den mittleren Kindern fanden sich weitaus die meisten Bettnässer und besonders viel Kinder, die wegen Diebstählen und Naschen auffällig geworden waren. Dagegen fanden sich unter den Mittleren weit weniger Kinder mit Schulschwierigkeiten und Stotterer. Die Jüngsten zeigten nur die Besonderheit, daß bei ihnen nur ganz selten eine Geschwisterrivalität feststellbar war, während bei den Ältesten und Mittleren jeweils in knapp der Hälfte der Fälle eine Geschwisterrivalität deutlich wurde.

LITERATUR

1. ADLER, Alfred Über den nervösen Charakter, München 1928
2. BENE, Eve Family Relations by psychologically disturbed Children, Brit. J. of med. Psych., 32, 1959, S. 226
3. BÜHLER, Charlotte Kind und Familie, Wien 1938
4. BUSEMANN, Adolf Geschwisterschaft, Schultüchtigkeit und Charakter, Ztschr. f. Kinderforschung, 34, 1928, S. 1
5. DESCOMBEY, J. und C. ROQUEBRUNE, L'enfant caractériel parmi ses frères et ses soeurs, Enfance, 6, 1953, S. 329
6. ECKSTEIN, Ludwig Pädagogische Situationen im Licht der Erziehungsberatung, Bern und Stuttgart 1962
7. ENGELMAYER, Otto Beitrag zur Kontaktproblematik der geschwisterlosen Kinder, Praxis d. Kinderpsych., 8, 1959, S. 311
8. GAUPP, Albrecht Psychologische Probleme der Familienerziehung, in: Handbuch der Psychologie, Bd. X, Göttingen 1959
9. HERMANN, Erich Das Problem des einzigen Kindes, Ztschr. f. angewandte Psych., Beiheft 86, Breslau 1939
10. HUG-HELLMUTH, Hermine Vom mittleren Kind, Imago, 7, 1939
11. KATZENSTEIN, Betti Einfluß von Geschlecht, Lebensepoche und Stellung in der Geschwisterreihe auf das Aufsuchen einer psychologischen Beratungsstelle in Brasilien, Acta paedopsych. 24, 1957, S. 42
12. KOCH, Helen L. Einfluß der Geschwister auf die Persönlichkeitsentwicklung junger Knaben, Jb. d. Psychol. u. Psychoth., 5, 1958, S. 211
13. KÖNIG, R. in: GEHLEN-SCHELSKY Soziologie, Köln 1955
14. LEMPP, R. Frühkindlicher Hirnschaden und Neurose, z. Zt. i. Druck
15. MAUCO, G. und P. RAMBAUD, (zitiert nach POROT), Revue francaise de psychoanalyse 1951
16. POROT, Maurice L'enfant et les rélations familiales, Paris 1954
17. RAMAN, A.C. The eldest child under various cultural groups, Vortrag, gehalten auf dem 1. Pan-afrikanischen Psychiaterkongress 1962

18. RATTNER, Josef Individualpsychologie, München 1963

19. REMPLEIN, Heinz Seelische Entwicklung des Menschen im Kindes- und Jugendalter, München 1949

20. TOMAN, W. Die prägende Wirkung der Geschwisterkonstellation auf den Charakter, Ztschr. f. Psychoth. 4, 1963, S. 113

21. WEXBERG, Erwin Individualpsychologie, Leipzig 1928

22. VUYCK, Rita Das Kind in der Zweikinderfamilie, Bern 1959

23. ZULLIGER, Hans Gespräche über Erziehung, Bern 1963

Ich danke Herrn Professor Dr. Schulte für die Anregung, mich mit diesem Thema zu befassen. Herrn Dozent Dr. Lempp gilt mein besonderer Dank für seine freundliche Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit.

Lebenslauf

Am 12. Juni 1938 wurde ich, Suse Beck, als Tochter des Apothekers Theodor Beck und seiner Frau Helene, geb. Stöckle in Stuttgart geboren.

Ich besuchte das Königin-Olga-Stift in Stuttgart, an dem ich am 2. März 1957 das Abitur bestand. Im Sommersemester 1957 begann ich mein Medizinstudium in Tübingen, wo ich am 26. Oktober 1959 das Physikum machte. Nach dem Physikum studierte ich je ein Semester in Freiburg, Kiel und Heidelberg. Im Sommersemester 1961 kehrte ich nach Tübingen zurück und legte dort mein Medizinisches Staatsexamen ab, das ich am 14. Dezember 1962 bestand.

Nach dem Staatsexamen arbeitete ich zunächst sieben Monate lang im Klinischen Jugendheim der Universitätsnervenklinik Tübingen. Zur Zeit bin ich in der Chirurgischen Universitätsklinik der Freien Universität Berlin tätig.